MenoBalance Symptom Tagebuch

Tag des Monats	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	Mach einfach ein X an dem jeweiligen Tag.																														
PERIODE																															
Schmierblutung																															
Leichte Blutung																															
Mittlere Blutung																															
Schwere Blutung																															
	Wie stark belasten dich die Symptome?									*leer lassen = kein Problem*							*S = kleines Problem*					*M = mittleres Problem*						*L = großes Problem*			
MENTAL + EMOTIONAL																															
Erhöhter Stress																															
Stimmung schwankt																															
Reizbarkeit																															
Konzentration, Erinnerung																															
Frustriertes Gefühl																															
Depressives Gefühl																															
Ängste																															
Selbstwertgefühl																															
KÖRPERLICH																															
Wenig Energie																															
Schlafprobleme																															
Kopfschmerz, Migräne																															
Brüste: empfindl. / geschwollen																															
Krämpfe																															
Wassereinlagerung																															
Verstopfung																															
Nachtschweiß																															
Hitzewallungen																															
Anzahl der Hitze-wallungen																															
Herzrasen																															
Gelenkschmerzen																															
Vaginale Trockenheit																															
Lust auf Sex																															

NOTIZEN

Hast du anders gegessen? Medikamente / Nahrungsergänzungen genommen? Gab es besondere Vorkommnisse? Hast du Sport gemacht, meditiert oder dir was Schönes gegönnt?